

# 未成年者催眠術体験同意書

催眠塾 御中

体験者のお名前 ふりがな  
氏名

体験者の生年月日 西暦 年 月 日 ( 才)

私は、上記未成年者の親権者（法定代理人）として、上記の未成年者が催眠塾の実施する催眠術の体験に対し、内容を十分に承認の上、未成年者が催眠術の体験を受ける事に同意します。

記入日 20 年 月 日

親権者（法定代理人）の方の住所・氏名

ふりがな  
氏名 ④ (続柄 )

(〒 - )

住所

電話番号 - -

\* 親権者ご本人が署名・捺印して下さい。